

.....
(pieczęć Wykonawcy)
tel.
e-mail:

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany
wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej i Wsparcia Rodziny w Dąbrowie Tarnowskiej, 33-200 Dąbrowa Tarnowska, ul. Kościuszki 15A, moich danych osobowych zawartych w dostarczonych przeze mnie dokumentach w związku z zapytaniem ofertowym w celu i zakresie niezbędnym do realizacji wyboru wykonawcy i realizacji szkolenia w związku z realizacją: przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej i Wsparcia Rodziny w Dąbrowie Tarnowskiej projektu pn.: „*Profesjonalne usługi pomocowe*” dofinansowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

....., dnia

.....
podpis